

Mitgliederfragebogen

1. Mitgliedsdaten		
Firmenname bzw. Institution		
Name, Vorname, Titel		
Straße		
PLZ Ort		
Telefon privat (p) / dienstlich (d)	(p)	(d)
Telefon mobil		
Fax		
e-Mail-Adresse		
Homepage		

Die Bestätigung der Mitgliedschaft erfolgt durch den Vorstand. Sie erhalten einen Mitgliedsausweis und ein Zertifikat.

2. ergänzende Angaben für Firmen und Institutionen		
2.1. Ansprechpartner für Einladungen, Versammlungen usw.		
Name, Vorname, Titel		
Funktion		
Straße		
PLZ Wohnort		
Telefon / Fax		
e-Mail-Adresse		
2.2. Ansprechpartner für Beiträge, Spenden usw.		
Name, Vorname		
Funktion		
Straße		

PLZ Wohnort		
Telefon / Fax		
e-Mail-Adresse		

3. Beitragserhebung	
Der Beitragserhebung erfolgt auf der Basis der jeweils gültigen Beitragsordnung im I. Quartal eine Jahres bzw. unmittelbar nach Bestätigung der Mitgliedschaft. Bei Eintritt nach dem 30.06. eines Jahres wird der halbe Jahresbeitrag fällig.	
Eintrittsdatum:	Beitragskategorie <input type="checkbox"/> 1. Auszubildende (15,00 €) <input type="checkbox"/> 2. Einzelmitglied pflegerisch (30,00 €) <input type="checkbox"/> 3. Einzelmitglied akademisch (60,00 €) <input type="checkbox"/> 4. Betriebe bis 10 VK (60,00 €) <input type="checkbox"/> 5. Betriebe mit 11 VK bis 20 VK (120,00 €) <input type="checkbox"/> 6. Betriebe ab 21 VK (300,00 €)
Für die Mitgliedsbeiträge ist eine	<input type="checkbox"/> Rechnung <u>oder</u> <input type="checkbox"/> Zuwendungsbestätigung zu erteilen

Betriebe ab 21 VK leisten einen einmaligen Zusatzbeitrag von 400,00 € zur Unterstützung des Vereins entsprechend dem Satzungszweck.

4. Vereinszeitschrift
<input type="checkbox"/> Ja, ich möchte die Zeitschrift „Wundmanagement“ kostenlos über den Verein beziehen.

5. Einzugsermächtigung	
Für die Beitragserhebung im Lastschriftverfahren benötigen wir Ihre Bankverbindung. Die Angabe ist freiwillig. Wir bitten Sie jedoch aus organisatorischen Gründen um Ihre Zustimmung.	
Name des Kontoinhabers	
Kto-Nr. / IBAN	
BLZ / SWIFT-BIC	
Name des Geldinstitutes	
Unterschrift des Kontoinhabers	

Hinweise / Bemerkungen / Anregungen:

Erklärungen:

- Ich / Wir erkenne(n) die Satzung des Vereins an.
- Mir / Uns ist bekannt, dass die Mitgliedschaft im Wundzentrum Nord-West e.V. grundsätzlich nur eine Person zur Teilnahme an den Veranstaltungen berechtigt. Sofern nicht im Einzelfall etwas anderes vorgegeben ist, können an den Veranstaltungen des Vereins auch Nichtmitglieder teilnehmen. Nur Mitglieder besitzen ein Stimmrecht.
- Ich / Wir stimme(n) der Veröffentlichung der unter 1. angegebenen Mitgliedsdaten auf der Homepage des Vereins (www.wundzentrum-nord-west.de) ausdrücklich zu.
Hinweis: Logos für die Homepage sollten der Schatzmeisterin zur Weiterleitung gemailt werden (luebbehuesen@wundzentrum-nord-west.de).

Datum	Unterschrift
-------	--------------